

BARRIGA VERDE

Informativo Epidemiológico

Ano XIV - Edição Especial
Março de 2017



www.dive.sc.gov.br



SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE EM SANTA CATARINA, 2001 - 2015

A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível causada por uma bactéria (*Mycobacterium tuberculosis*) que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges (membranas que envolvem o cérebro).

No Brasil, a tuberculose é um sério problema de saúde pública, com profundas raízes sociais, apresentando relação direta com a pobreza. Em 2015 em todo o país foram diagnosticados mais de 67 mil casos novos de tuberculose e ocorreram aproximadamente 4,6 mil mortes em decorrência da doença. Conforme o último relatório da OMS, o Brasil ocupa o 18º lugar entre os 22 países com alta carga da doença, que são responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo, segundo o último relatório da OMS.

A tuberculose é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional e de investigação obrigatória conforme Portaria Ministerial nº 1.271 de fevereiro de 2016.

Em Santa Catarina, considerando o período de 2001 a 2015 a taxa de incidência de tuberculose vem se mantendo estável, tanto para todas as formas quanto para as forma pulmonar (Figura 1).

Este indicador pode sofrer influência de fatores relacionados à melhoria das ações de controle da tuberculose, como uma maior busca ativa de casos sintomáticos respiratórios, e adequado controle dos contatos.

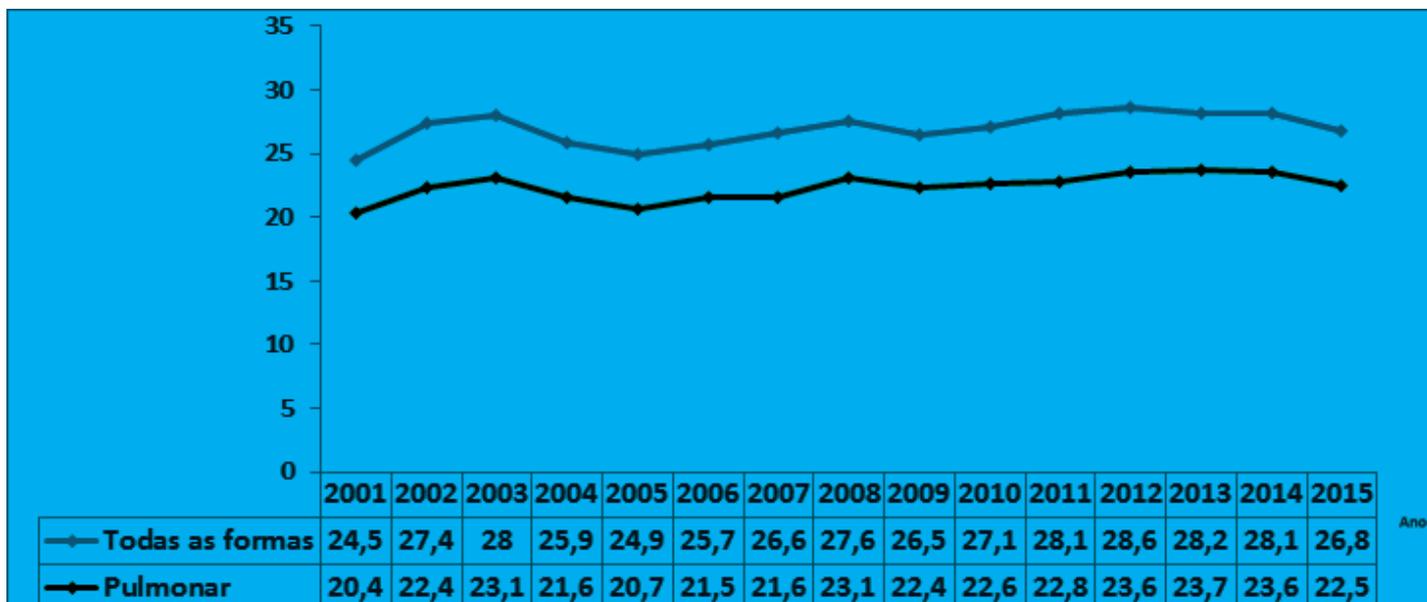


Figura 1 - Coeficiente de Incidência de Tuberculose (por 100.000 habitantes). Santa Catarina, 2001 a 2015.

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

*Dados sujeito as alterações

Analisando o ano de 2015, observa-se que as Regiões de Saúde de Foz do Rio Itajaí, Grande Florianópolis, Carbonífera, Nordeste e Médio Vale do Itajaí superam os coeficientes de incidência do estado. Esses dados estão geralmente associados ao crescimento populacional aliado à exclusão social, aumento de populações mais expostas a riscos, baixos níveis de desenvolvimento socioeconômico e a insatisfatória condição de assistência de saúde, diagnóstico e tratamento de sintomáticos respiratórios.

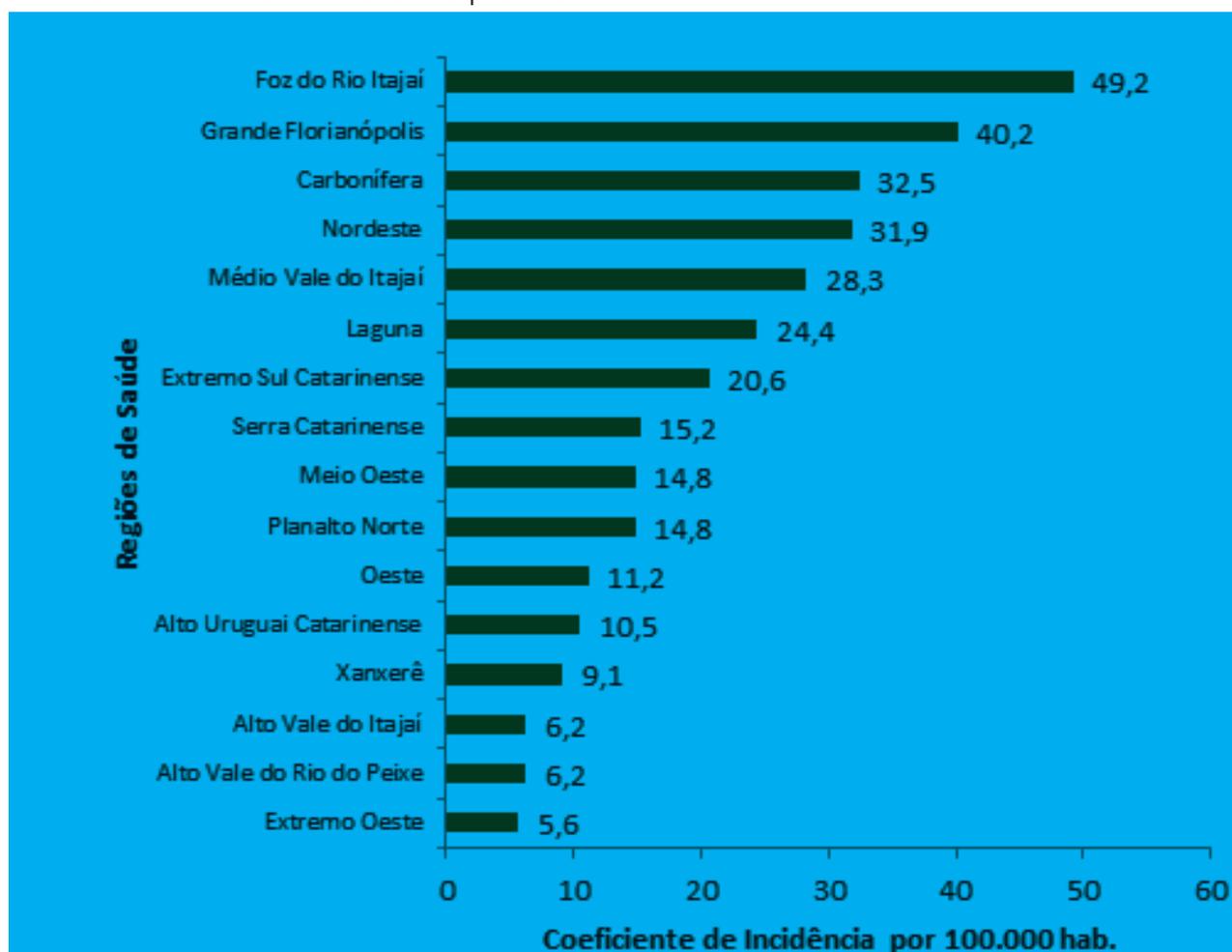


Figura 2 - Coeficiente de Incidência de Tuberculose (por 100.000 habitantes) nas 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2015.

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

*Dados sujeito as alterações

O fortalecimento da estratégia de controle da tuberculose, que envolve a manutenção de altas taxas de cobertura da vacina BCG no primeiro ano de vida, o diagnóstico precoce, a participação comunitária, bem como a implementação do tratamento supervisionado para todos os doentes a fim de interromper a cadeia de transmissão, servem para aumentar o percentual de cura de casos novos de tuberculose.

No período de 2001 a 2015, Santa Catarina registrou um percentual de cura, ainda abaixo da meta preconizada, que é de 85%. (Figura 3).

Em relação à proporção de abandono de tratamento, a meta preconizada pelo Ministério da Saúde é de 5%. No período considerado, a proporção de abandono de tratamento em Santa Catarina vem oscilando, sem contudo atingir a meta proposta, variando de 10,6% em 2001 a 7,2% em 2015 (Figura 3).

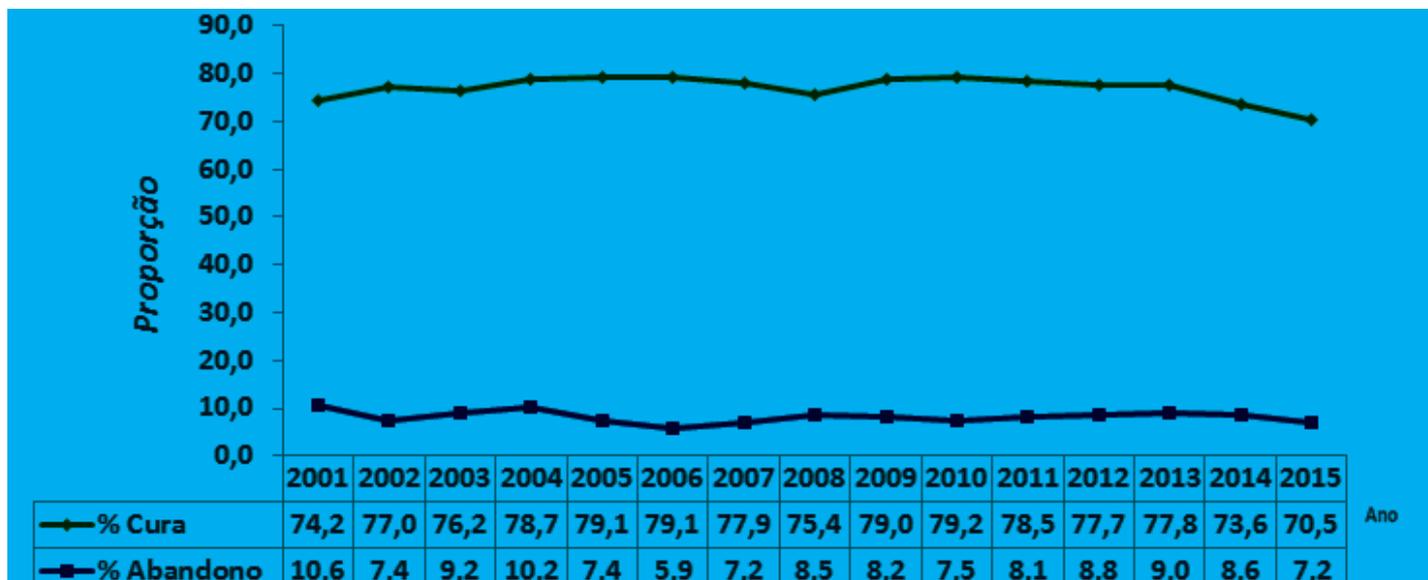


Figura 3 - Proporção de casos de Tuberculose com cura, cura laboratorial e abandono do tratamento. Santa Catarina, 2001 a 2015.

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC

*Dados sujeito as alterações

O coeficiente de mortalidade por Tuberculose em Santa Catarina, ao longo da série histórica, tem se mantido estável, com leve tendência de redução, partindo de 1,05 óbitos/100 mil . em 2001 para 0,7 óbitos/100 mil hab. em 2015. Estes números estão bem abaixo da média nacional, que é de 3,3 óbitos/100 mil habitantes (figura 4).

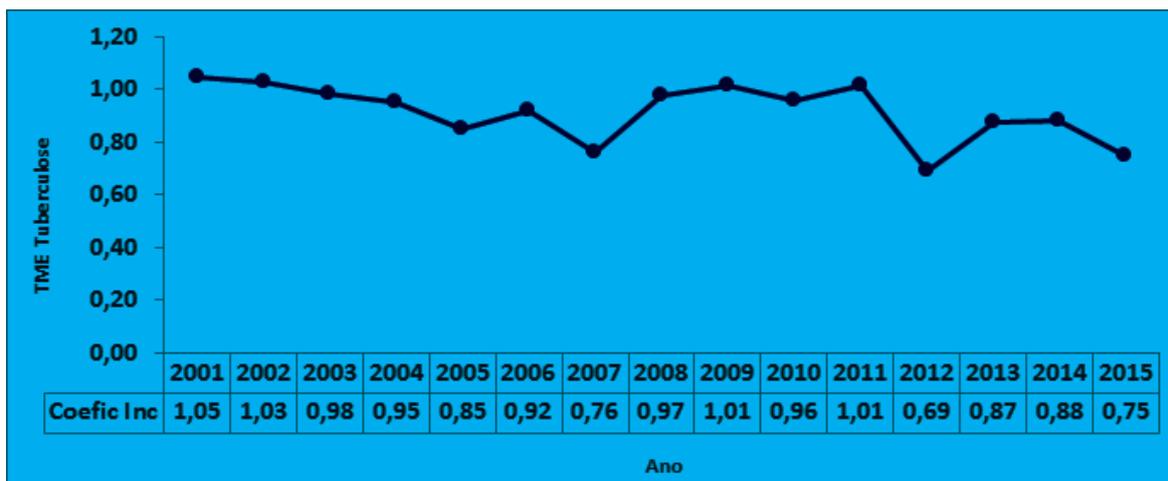


Figura 4 - Taxa de mortalidade (por 100.000 hab.) Tuberculose. Santa Catarina, 2001 a 2015.

Fonte: SIM//DIVE/SUV/SES/SC; IBGE.

*Dados sujeito as alterações

A coinfeção Tuberculose/HIV/AIDS é motivo de grande preocupação, pois resulta em taxas de mortalidade mais elevadas, do que somente pelo HIV. Neste contexto, é importante estabelecer estratégias de enfrentamento em populações prioritárias definidas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, pelo risco elevado advindo da situação de vulnerabilidade as quais estão expostas. Fazem parte desse grupo a população em situação de rua, as populações privadas de liberdade, indígenas e pessoas vivendo com HIV/AIDS.

O percentual de coinfeção TB/HIV/AIDS, se mostra elevado em todo o estado apresentando uma proporção de 17% no ano 2015, sendo maiores nas Regiões de Saúde de Lages, Laguna, Tubarão e Florianópolis (Figura 5). Considera-se que o estado tem um índice elevado de coinfeção TB/HIV quando comparado ao índice nacional de (9,0%).

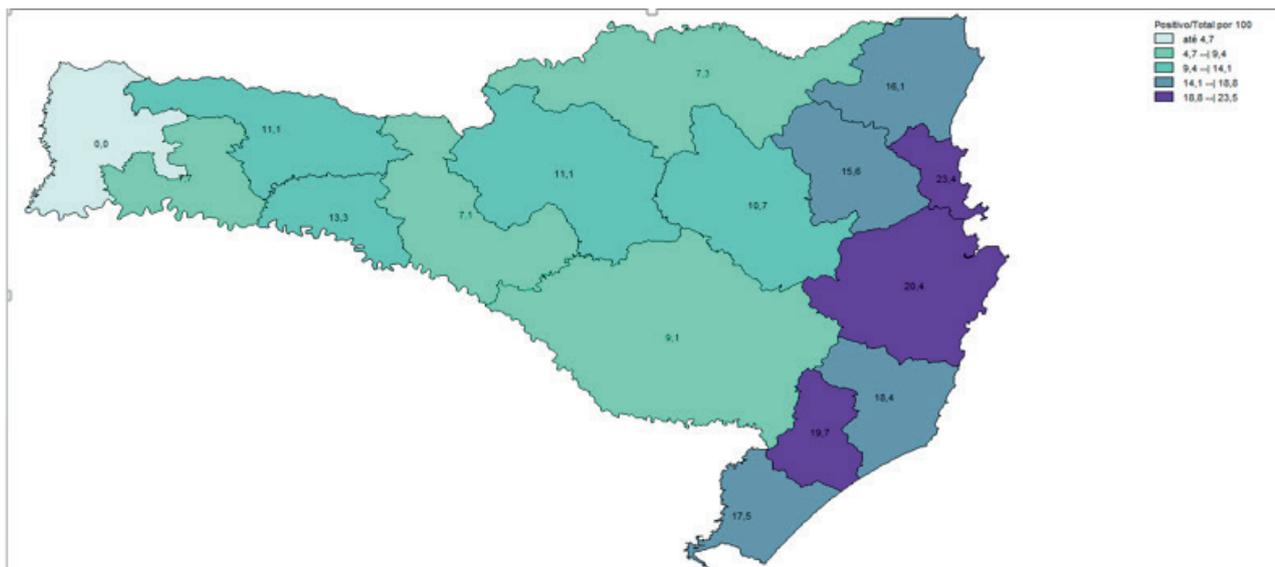


Figura 5 - Proporção de coinfeção TB/HIV/AIDS, por 16 Regiões de Saúde. Santa Catarina, 2015.

Fonte: SINAN/GEVRA/DIVE/SUV/SES/SC, IBGE.

*Dados sujeito as alterações

Considerando que a tuberculose continua ser um problema de saúde, o Programa Estadual planeja as suas ações visando contribuir no seu enfrentamento em Santa Catarina assumindo o papel de fomentador de ações estratégicas para a vigilância e controle da doença que subsidiem os serviços no alcance dos indicadores de saúde relacionados à doença; na prevenção de casos novos com ações educativas; nas articulações de ações intersetoriais para assegurar maior acesso e qualidade dos serviços de saúde.

A OMS lançou no ano de 2015 a Estratégia pós 2015 com o objetivo de eliminar a tuberculose até 2035. Para este desafio foram criados três pilares: prevenção e cuidado integrado e centrado no paciente; políticas arrojadas e sistema de apoio; intensificação de pesquisa e inovação. Além de estar atrelado a esta estratégia juntos pelo fim a da tuberculose, o programa Estadual busca novos espaços e aliados no enfrentamento da tuberculose, como o Ministério Público Federal e articulação com vários outros atores intra e intersetoriais como a Atenção Básica, Gerência Estadual DST/HIV/ AIDS e Hepatites Virais, Comitê do Controle Social da Tuberculose, Secretaria de Assistência Social, Centro de Referência Especializada de Assistência Social, Vigilâncias Epidemiológicas Municipais, Movimento de Moradores na Rua, Vigilância Sanitária, Casas de Apoio, Albergues e Sistema Prisional. O objetivo é aprimorar as discussões sobre a doença em Santa Catarina e introduzir novas estratégias de prevenção, vigilância, atenção e controle.

Assim como todos os atores envolvidos na luta contra a tuberculose, o Programa Estadual no Controle a Tuberculose está acessível às demandas, buscando respondê-las cada vez mais alinhado com os desafios impostos pela doença.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde, Volume 45, nº 2. 2014. Acessado em 22/02/2016 http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/boletim_epidemiologico_numero_2_2014.pdf

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde é um boletim da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina.
Rua Esteves Júnior, 390 - Anexo I . 1º andar - Centro - Florianópolis . CEP: 88010-002 . Fone: (48)3664-7400 . www.dive.sc.gov.br

Governo do Estado: João Raimundo Colombo e Eduardo Pinho Moreira | Secretário de Estado da Saúde: Vicente Caropreso | Secretário Adjunto: Murillo Ronald Capella | Superintendente de Vigilância em Saúde: Fábio Gaudenzi de Faria | Diretor de Vigilância Epidemiológica: Eduardo Marques Macário | Gerente de Vigilância de Agravos Infecciosos, Emergentes e Ambientais: Gladis Helena da Silva | Produção: Núcleo de Comunicação DIVE/SC